



АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТА ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сафоев Б.Б.¹, Жамшид Н.Р.²

Бухарский государственный медицинский институт.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7248605>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2022

Accepted: 15th October 2022

Online: 25th October 2022

KEY WORDS

изучения эффективности традиционного лечения синдрома диабетической стопы больных с критической ишемией нижних конечностей.

ABSTRACT

Согласно многочисленным исследованиям, стенотические и окклюзионные поражения сосудистого русла служат источником к подъёму частоты гангрены у мужчин с диабетом в 53 раза, у женщин - в 71 раз по сопоставлению с базисным контингентом [2,4]. Более того, распределение по возрастным группам показало следующее: в возрасте 50 лет гангрена у больных сахарным диабетом развивается в 156 раз чаще, в возрасте 50-60 лет - в 85 раз, старше 70 лет - в 53 раза больше, чем индивиды той же возрастной группы с нормальным метаболизмом углеводов. Частота ампутаций остается высокой у людей с диабетом и в настоящее время [1,3].

Введение. Согласно многочисленным исследованиям, стенотические и окклюзионные поражения сосудистого русла служат источником к подъёму частоты гангрены у мужчин с диабетом в 53 раза, у женщин - в 71 раз по сопоставлению с базисным контингентом [2,4]. Более того, распределение по возрастным группам показало следующее: в возрасте 50 лет гангрена у больных сахарным диабетом развивается в 156 раз чаще, в возрасте 50-60 лет - в 85 раз, старше 70 лет - в 53 раза больше, чем индивиды той же возрастной группы с нормальным метаболизмом углеводов. Частота ампутаций остается высокой у людей с диабетом и в настоящее время [1,3].

Цель исследования явилось изучения эффективности традиционного лечения синдрома диабетической стопы больных с критической ишемией нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Обследованы 132 больных с критическими ишемиями нижних конечностей при синдроме диабетической стопы с тяжелой степенью поражения получившие стационарное лечения в клинической базе Бухарского Государственного медицинского института Бухарского многопрофильного областного медицинского центра за период 2010 по 2019 годы. Из 132 больных у 88 (66,6%) выполнена ампутация на уровне голени по способу разработанной в научном



медицинском исследовательском центре хирургии имени А.В.Вишневого Российской Федерации, у 28 (21,2 %) больным выполнена атипичная резекция стопы, ампутация пальцев проведена 12(9%) больных, у 4(3%) пациентов ограничивались с некрэктомией пораженной нижней конечности. Следует отметить это все больные получили стационарное лечения от 2010 по 2019 -е годы, в период до внедрение ангиографических исследования в нашей клинике.

Среди всех пациентов отмечалось многоуровневое поражение артериальной системы конечности окклюзионно-стенотическим поражением, включая бедренные (общая, поверхностная и глубокая), подколенная, артерии голени (передняя и задняя большеберцовая, межкостная). На основании клинического обследования определялась дальнейшая тактика лечения, в зависимости от васкуляризации.

Клинический анализ крови включал в себя определение количества эритроцитов, содержания гемоглобина и числа тромбоцитов, как скрининговые тесты; количества лейкоцитов аппаратным методом. Визуальным микроскопическим методом исследования окрашенных мазков подсчитывалась лейкоцитарная формула, что позволяло выявить наличие регенераторного лейкоцитарного сдвига в виде увеличения отношения палочкоядерных нейтрофилов к общему числу лейкоцитов более 6 %.

Бактериологическое исследование проводилось из двух источников путем

забора выделения из камбаловидной мышцы, а также из ткани ложи раны во время операции с качественным и количественным определением раневой микрофлоры и её чувствительности к антибиотикам.

Степень эндогенной интоксикации оценивали по объему среднемолекулярных пептидов (ОСМ) с помощью спектрофотометрии на длине волны 210 нм.

Результаты и их обсуждения.

Дуплексное ангиосканирование сосудов пораженный нижних конечностей в большинстве случаев выявили: в а. poplitea проходимость сосудов с критическим снижением за счет стеноза. а. tibialis posterior, а. tibialis anterior, а. dorsalis pedis.

Анализ продолжительности гнойно-некротического поражения стопы (ГНПС) до поступления в клинику больных группы сравнения выявил, что из 132 (100%), 34(26%) поступили в клинику через 30 дней и позднее после начала заболевания. 68(51,2%) пациентов обратились в нашу клинику из других медицинских учреждений ввиду безуспешности лечения. У большинства больных с IV-V степенью поражения конечности при позднем поступлении были выражены признаки интоксикации и анемии.

При оценки гнойно-некротического поражения конечности у больных контрольной группы выявлено: большинство случаях больные были с поражением I пальца 14 (10,6%), I-II пальцев 12 (9,1%), подошвы 24 (18,2%), Стопы 28(21,2%) и голени 14(10,6%). В остальной 39,4 % больных наблюдались поражения II 8(6,1 %), III 14(10,6%), IV 10(7,5%), V 8(6,1%) пальцев конечности.



Результаты исследования больных контрольной группы по локализации гнойно-некротического процесса показали, что наиболее злокачественным течением отличался патологический процесс в области первого пальца стопы, особенно при сочетанном его поражении с остальными пальцами, чем при поражении других пальцев и их сочетаний. Это связано с топографо-анатомической особенностью первого пальца стопы.

Изучения микрофлоры гнойных некротических ран больных контрольной группы выявило следующие моменты: как видно из таблицы 3 у 66 обследованных группы сравнения больных выявлено 76 штаммов аэробной микрофлоры. Большинство случаев высевались *Staph.aureus* (44,7%), *Proteus spp.* (28,9%). Процент встречаемости микрофлоры *Streptococcus* и *E. coli* составила 18,4% и 7,9% соответственно. Следующими критериями оценки состояния больных являлись показатели общей интоксикации организма.

Следует отметить, что в процессе лечения при нормализации всех показателей интоксикации имели тенденции к медленной нормализации. Изучение функционального состояния сосудов проводилось с помощью дуплексного ангиосканирования, путем определения регионарного МСС и МДС. Обследование сосудов а. *Poplitea*, а. *tibialis posterior* в день поступления показало, что МСС, МДС были значительно ниже нормы – $30,5 \pm 1,2$ и $2,2 \pm 0,16$ соответственно.

С учетом степени поражения, уровня и локализации, данных объективных, субъективных исследований, а также с учетом результатов дуплексного ангиосканирования по показаниям из обследованных 132 пациентов ампутация на уровне голени выполнялись у 88 (66,6%), атипичная резекция стопы 28(21,2 %), ампутация пальцев 12 (9 %), некрэктомия у 4 (3 %) больным. Средний длительность стационарного лечения составило $14 \pm 2,5$ дней.

Так, в нашем исследовании наблюдались, следующие неудовлетворительные результаты; нагноение послеоперационной раны у 32 (11,9%) больных которых завершалось вынужденным реампутацией голени в 10 (3,7%) случаях, в одном случае выполнена высокая ампутация на уровне бедра. В восьми случаях (3,0%) летальный исход. Все вышеизложенное указывает на разработку нового подхода лечения способствующих уменьшению объема и травматичности операции, так же послеоперационных осложнений.

Анализируя эти наблюдения, мы пришли к выводу, что для улучшения результатов лечения данной категорией больных необходимо обязательное применения ангиографическое исследования сосудов и по их результатам применять эндоваскулярные малоинвазивные методы хирургического лечения.

Выводы:

1. При оценки объективного состояния степени поражения при критической ишемии нижних конечности больных с СДС



классификация Вагнера является приемлемым.

2. Традиционные методы лечения больных с КИНК с СДС без использования эндоваскулярных диагностики и хирургических

вмешательств не даёт желаемого результата лечения.

Хирургическое лечения больных с КИНК с СДС тяжелой степенью поражениями является актуальной и требует усовершенствовать методы диагностики и лечения.

References:

1. Гавриленко, А.В. Комплексное лечение больных с критической ишемией нижней конечности в сочетании с сахарным диабетом // *Анналы хирургии*. - 2014. - № 3. - С. 41-46.
2. Покровский, А.В. Состояние сосудистой хирургии в России в 2016 году [Текст] /А.В. Покровский, А.С. Ивандаев // *Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов*. - Москва, 2017.
3. Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В. Периферическая артериальная болезнь // *Медицинский вестник Башкортостана*. - 2008. - №3. - С. 63-73.
4. Sheffield P.J. Measuring tissue oxygen tension: a review // *Undersea Hyperb Med*. - 1998. - Vol.25. - P.179-188.